

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

INFORME DE CASO

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EXITOSA EN EL TRATAMIENTO DE UN
PACIENTE CON PSORIASIS.

Por:

MSc. Milagrosa Muro Ramírez¹, Dra. Estela Lugo Fariñas² y Lic. Luniesi Estévez Rivero³

1. Licenciada en Psicología. Master en Psicología Médica. Profesora Auxiliar. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Dermatología. Hospital Pediátrico “José Luis Miranda”.
3. Licenciado en Cultura Física. Instructor. Instituto de Cultura Física. Villa Clara.

Descriptor DeCS:
PSORIASIS/psicología

Subject headings:
PSORIASIS/psychology

La psoriasis es una enfermedad crónica que evoluciona por crisis. La localización y extensión de las lesiones de la piel adopta diversas formas clínicas¹⁻³.

Aunque la causa básica es desconocida, se considera que los pacientes heredan rasgos o factores predisponentes². Existen, además, factores potencialmente provocadores. Entre ellos ocupan un lugar importante los factores psicógenos³.

Existen múltiples tratamientos para esta enfermedad, y aquellos que son efectivos pueden lograr una remisión total o parcial por prolongados períodos de tiempo^{4,5}.

La atención psicológica no debe estar sólo encaminada a estabilizar el estado emocional, sino a enriquecer los recursos psicológicos personales para que afronten su realidad⁶ y mejoren la calidad de sus vidas. Este objetivo no puede lograrse con la simple remisión del paciente a la consulta de Psicología. Ambos especialistas –dermatólogos y psicólogos– deben evaluar y tratar, de forma conjunta, al paciente.

Presentación del paciente:

Se trata de una paciente de 30 años de edad, raza blanca, trabajadora, casada, y con escolaridad de nivel técnico. Sin antecedentes de familiares psoriásicos, el primer brote de la enfermedad aparece cuando tenía 20 años de edad, y coincidió con una situación familiar de agresividad y tensión mantenida.

La psoriasis tiene para ella un significado de amenaza. Esto le provoca problemas perceptivos y de procesamiento de la información, tales como percepciones selectivas que constituyen estímulos estresantes, como: “Mi enfermedad no tiene cura”, “no hay medicamentos para mi curación”, entre otros.

Evalúa sus recursos personales como deficientes para afrontar su padecimiento, lo cual la hace sentir ansiosa, le crea un círculo vicioso ansiedad-depresión-enfermedad. Refiere una amplia gama de síntomas ansiosos. Se considera frustrada, insegura, impotente y acomplejada.

Las relaciones familiares son de tensión, agresividad e inestabilidad. Tiene un hijo de cinco años y el esposo ingiere bebidas alcohólicas, lo que agudiza también la situación económica.

El tratamiento se realizó aplicando el Entrenamiento en Inoculación de Estrés⁷. Esta técnica psicoterapéutica tiene como objetivo desarrollar la capacidad de las personas mediante la adquisición de habilidades que incrementen sus recursos personales para afrontar situaciones estresantes.

Procedimiento para la aplicación de la intervención psicológica.

1. Evaluación psicológica y dermatológica inicial y tres meses después.
2. Fotografías evolutivas de las lesiones.
3. Eliminación de todos los medicamentos (ungüentos, tabletas, etc.) para las lesiones de la piel; utilizar solo vaselina simple, la cual se le suministró en la consulta.
4. La utilización de psicofármacos se suspendió gradualmente, a medida que la paciente fue incorporando las técnicas de sedación.
5. El tratamiento se organizó en 14 sesiones distribuidas en 40 horas.
6. Las técnicas utilizadas durante el tratamiento fueron: Autobservación, técnica de Azrin y Nunn (reacción de competencia), relajación progresiva, masaje y automasaje sedante en las zonas del cuerpo no lesionadas, así como entrenamiento en la solución de problemas.

Resultados de la evaluación psicológica:

Antes		Después
IDARE-E [*] :	50 puntos (alta)	20 puntos (bajo)
IDARE-R ^{**} :	35 puntos (media)	34 puntos (medio)
EAP ^{***} :	25 puntos (alta)	15 puntos (bajo)
Memoria:	curva en zig-zag (ansiedad alta)	curva en meseta
Inventario de depresión:	17 puntos (leve)	10 puntos (no depresión)
Afrontamiento:	dirigido a las emociones (predominio cognitivo)	(orientado a la solución de problemas)

^{*}Inventario de ansiedad rasgo-estado (estado)

^{**}Inventario de ansiedad rasgo-estado (rasgo)

^{***}Escala de ansiedad patológica.

En la evaluación dermatológica inicial, el diagnóstico clínico e histopatológico fue de psoriasis, por su extensión localizada (región del tronco posterior).

La eficacia del tratamiento se valoró, desde el punto de vista dermatológico, de acuerdo con la siguiente escala: grado cero (blanqueamiento), grado 1 (mejorado), grado 2 (estabilizado) y grado 3 (empeorado).

Para esta evaluación también nos sirvieron como criterio de efectividad las fotografías evolutivas de las lesiones.

La evaluación dermatológica final fue de grado cero (blanqueamiento).

Comentario

En la evolución de esta paciente se pone de manifiesto la importancia del tratamiento dermatológico y psicológico a estos enfermos, lo que evidencia el estrecho vínculo que existe entre lo psíquico y lo somático. El resultado obtenido con la aplicación de este programa terapéutico se considera efectivo porque:

- Favorece la eliminación del cuadro clínico de la enfermedad.
- Contribuye a disminuir los estados emocionales de ansiedad y depresión.
- Logra una mayor efectividad en la estrategia de afrontamiento a la enfermedad, pues moviliza al paciente hacia la búsqueda de soluciones.
- Minimiza los recursos económicos que se emplean en el tratamiento de la misma.

Referencias bibliográficas

1. National Psoriasis Foundation [artículo en Internet]. 2000 [citado 20 Dic 2003]: [aprox. 2 p.]. Disponible en:
<http://w.w.psoriasis.org/facts/psoriasis/htm>
2. Rajan P, Stuart P, Henseler T, Jenisch S, Chia NV, Westphal E, et.al. Localization of psoriasis susceptibility locus PSORS 1 to a 60-kb interval telomeric to HLA-C. Am J Hum Genet [artículo en Internet]. 2000 [citado 16 Dic 2003]: [aprox. 3 p.]. Disponible en:
<http://www.psoriasis.umich.edu/hla2000/index.html>
3. Farber EM, Nall D. Psoriasis: a stress-related disease. Cutis. 1999;51:322-6.
4. Instituto Nacional de Salud. Grupo de Psoriasis desenmascara "curas milagrosas" [artículo en Internet]. 2003 [citado 20 Dic 2003]: [aprox. 3 p.]. Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory-15172html>
5. Health Talk. Psoriasis [artículo en Internet]. 2002 [citado 19 Dic 2003]: [aprox. 3 p.]. Disponible en:
<http://w.w.healthtalk.com/psoriasis/talks/edition1/page11.cfm>
6. Psoriasis psychosocial stress and psoriasis [artículo en Internet]. 2003 [citado 16 Dic 2003]: [aprox. 3 p.]. Disponible en:
http://www.skincarephysicians.com/psoriasisnet/psychstressandpsoriasis_october.htm
7. Muñoz M, Larroy C. Inoculación de estrés. En: Labrador FJ, Crurado JA, Muñoz M. Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta. Madrid: Ediciones Pirámide; 1993. p. 744-75.